

助産師を対象とした母体急変に関する

シミュレーション教育の試み

—— 卒後教育としての「たちばな SIM」活動報告 ——

兵藤 絵美・工藤 里香・常田 裕子
宗由 里子・前田 絢子・野島 敬祐
マルティネス真喜子

I. 諸 言

医療の高度化、患者をとりまく疾病や環境の複雑化により、今後を担う医療職者には、より高い実践能力が求められる。しかし、臨床現場で必要とされる実践能力と看護基礎教育で獲得する実践能力の間には乖離が生じていると言われている(厚生労働省, 2014)。その乖離を埋めるため、2009(平成21)年に保健師助産師看護師法および看護師などの人材確保の促進に関する法律が一部改正され、2010(平成22)年4月から新人看護師などに関する臨床研修が努力義務化された(厚生労働省)。2009年には「新人看護職員研修ガイドライン」も作成され、看護基礎教育と実践の乖離を埋めるため、施設内外でさまざまな研修が行われるようになった。助産師においても例外ではなく、ハイリスク妊娠・分娩の増加や少子化、混合病棟による業務拡大や複雑化などにより、より高い実践能力と専門職として学び続ける姿勢が求められている。我部山、岡島(2010)のアンケート調査では、99%の助産師が「能力の維持・向上」「本や資料で得られない助産の知識や技術を学ぶ」などの理由で、卒後教育は必要と回答している。特に経験が少ないことにより、技術や診断に自信のない経験3年以内の卒後教育が重要だと示唆している。

京都橘大学(本学)では、卒後教育の1つとして、本学卒業生を対象としたシミュレーション学習「たちばな SIM」を2012(平成24)年から開催している。シミュレーションを取り入れた教育法は、学習者が能動的に学習に向かう active learning を引き出す教育方略の1つである(阿部, 2016)。阿部(2013, p56)は、医療者教育におけるシミュレーション教育を「臨床の事象を、学習要素に焦点化して再現した状況のなかで、学習者が人やものにかかわりながら医療行為やケアを経験し、その経験を学習者が振り返り、検証することによって、専門的な知識・技術・態度の統合を図ることをめざす教育(学習)」と定義しており、学習者中心の教育として注目されている。「たちばな SIM」でも、シミュレーション学習を取り入れることにより、臨床での経験を振り返り、統合する機会となっている。

2012年の開催より、「たちばな SIM」におけるシミュレーション学習のテーマは、看護師を

対象とした急変対応に関するものが多く、助産師を対象としたテーマは開催していなかった。そこで、2017年、2018年と助産師を対象とした母体急変に関する「たちばな SIM」を開催したため、その活動内容および今後の課題について考察し、報告する。

Ⅱ. 助産師を対象とした「たちばな SIM」の実践

1. 「たちばな SIM」の背景

医療の高度化、複雑化、社会のニーズの多様化に的確に対応できる力をもつ看護職の育成は、各施設や職能団体で実施されている継続教育に委ねられており、大学においても、看護基礎教育だけでなく、質の高い継続教育を提供していくことが求められる。そのため、本学では卒業生の看護実践力向上の支援とその効果的な教育方法の開発を目的に、キャリア開発事業の中の「スキルズラボ事業」として2012年に始動した。学部教育や臨床現場で学習した知識や技術に再度着目し、自分が実践する看護をより確実にするため、シミュレータを活用したフィジカル・アセスメントや状況設定下でのシミュレーション学習がプログラム内容となっている。2015(平成27)年からは名称を「たちばな SIM」に変更し、継続的に卒後教育を行っている。これまで「たちばな SIM」で取り上げるテーマは、看護師を対象とした急変対応が中心であり、周産期に特化したものや助産師を対象としたものは開催していなかった。本学看護学部では選択制で助産師教育を行っており、これまで多くの助産師を輩出している。助産師においても卒後教育は必要であるため、2017(平成29)年から助産師を対象とした「たちばな SIM」を開催することとなった。

2. 実践までの準備

1) 担当教員

本学母性看護・助産学領域の教員4～5名とシミュレーション教育に精通している成人看護学領域の教員2名で担当した。

2) テーマの選定

助産師が対象とする妊産褥婦や新生児において、突然の急変は起こりうる。助産師学生のとときには正常を逸脱した分娩に直接的に関わることはなくとも、臨床では異常や急変の場面に遭遇する。そして、急変時には、たとえ新人助産師であっても、迅速に判断し、対応しなければならないが、その対応に戸惑う助産師は多い。シミュレーション学習では、患者の倫理と安全が保障された環境で、学習者が失敗から学ぶことができるという特徴がある。そこで、母体急変時の対応をテーマに選定した。

3) 広報

大学のホームページでの掲載およびチラシの送付、卒業生への呼びかけにて参加者を募った。定員は2017年20名、2018年は30名とした。これまでは本学卒業生のみを対象としていたが、広

く教育の機会を広げるため、卒業生以外の助産師も対象とした。

4) 企画・運営

「たちばな SIM」において、以下の3つを参加者の学習目標とした。

- (1) 参加者同士が交流し、情報交換ができる。
- (2) 京都プロトコルについての知識を習得できる。
- (3) シミュレーションを通して、母体急変の初期対応を身につけることができる。

開催時間は、10:00～16:00とし、学習目標が達成でき、かつ参加者が能動的に学習できるようプログラムを構成した。担当教員は打ち合わせを重ね、学習内容や準備、当日の動きなどを検討した。(表1)

また2018年には、助産師という職業を周知する機会として、本学低回生を対象に数名のボランティアを募集した。ボランティアの学生は、受付や資料配布、物品の片付けなどを行いながら、臨床で働く助産師が行うシミュレーションが見学できるようにした。

表1 「たちばな SIM」スケジュール(2017年、2018年)

時間	内容	
10:00～10:05	挨拶・オリエンテーション ・スケジュールの確認、担当教員の紹介	
10:05～10:30 (25分)	座談会： 「私、こんな事例にあたりました！(2017年)」 「お互いについて知ろう！(2018年)」 ・グループに分かれ、お互い自己紹介 ・臨床で経験した事例、印象的なこと、先輩の話を聞いてみよう。	
10:30～11:20 (50分)	講義： 「知ろう、学ぼう、京都プロトコル」 「急変時の対応について」	
11:20～11:50 (30分)	スキルトレーニング： 「再確認！妊婦への胸骨圧迫」 ・胸骨圧迫モデルでのスキル練習	
午後 1 シナリオにつき70～80分 (シミュレータ)	【2017年】 13:00～15:50	【2018年】 12:40～16:10
	シナリオ①：(SCENARIO) 「羊水塞栓を起こした妊婦」	シナリオ②：(SCENARIO) 「羊水塞栓を起こした妊婦」
	シナリオ①：(SCENARIO) 「弛緩出血を起こした褥婦」	シナリオ②：(SCENARIO) 「弛緩出血を起こした褥婦」
		シナリオ③：(Konoha) 「常位胎盤早期剥離を起こした産婦」

5) シミュレーション学習

(1) シナリオ

母体急変時の対応は、日本母体救命システム普及協議会(Japan Council for Implementation of Maternal Emergency Life-Saving System:J-CIMELS)が監修し、産科単科施設レベルで実施可能な

内容となっている京都プロトコルを基盤とした。

事例は臨床で遭遇する機会が多いものや、遭遇する機会は少ないが重篤な状態に陥りやすいものを取り上げた。2017年は、「羊水塞栓を起こした妊婦」・「弛緩出血を起こした褥婦」の2つのシナリオ、2018年は新たに「常位胎盤早期剥離を起こした産婦」のシナリオを追加し、3つの事例でシミュレーションを行った。

(2)シミュレータの活用

シミュレータは、京都科学の高機能シミュレータ「多職種連携ハイブリッドシミュレータ SCENARIO」(SCENARIO)を1シナリオにつき1体使用した。高機能シミュレータはオペレータが学習者の行動をみながら、タッチパネルで遠隔操作することができ、バイタルサインの数値や心電図波形などはシミュレータ横の画面にリアルタイムで表示される。2018年には、新たに京都科学の「周産期全身シミュレータ Konoha」(Konoha)を試験的に導入した。Konohaは、内診モデルや妊婦腹部触診モジュールなど周産期に特化したシミュレータである。そのため、京都科学と連携し、CTG波形を画面に表示するなど、よりリアルな状況がつけられるようシナリオに沿って設定を行った。

3.「たちばな SIM」の実施

2017年は21名、2018年は13名の参加があり、そのうち本学卒業生は17名、12名であった。参加者の臨床経験年数は、2017年、2018年ともに1～3年までが8割ほど占めていた。参加者の所属病棟は、産科単独よりも婦人科など他科との混合病棟に勤務している者が多かった。参加のきっかけは、「興味があり勉強したかった」「先生・同期のすすめ」が多く、その次に「同期に会えるから」というものが多かった。

始めにアイスブレイクとして3～4人のグループに分かれ、自己紹介や臨床での経験を語り合う場を設けた。グループは実際にシミュレーションを一緒に行うグループであり、臨床経験年数や所属施設が同じにならないよう編成した。参加者は自己紹介から始め、臨床で働く中の悩みや印象に残った事例などを話し合い、活発な意見交換を行っていた。

次に、講義形式で母体急変の特徴や京都プロトコル、効果的な胸骨圧迫についての講義を行い、その後に胸骨圧迫モデルを使用し、胸骨圧迫のスキルトレーニングを行った。参加者は必ず1回は実施できるようにし、教員や参加者同士が手技を確認しながら、和やかな雰囲気で行っていた。

午後からは、各ブースに分かれ、シミュレーションを実施した。1つのシナリオにつき70～80分の時間を設け、その中でブリーフィング→シミュレーション1回目→デブリーフィング→シミュレーション2回目→デブリーフィングを行い、教員がファシリテーターとなり学習を進めた。参加者はグループごとに、ローテーションで各ブースを回り、すべてのシナリオを実施または見学できるようになっている。

1) シミュレーション学習の実際

【ブリーフィング】

ファシリテーターが事例の紹介や場面設定の説明を行ったのち、事例で起こっている急変の前兆や今後の予測について、グループ毎に意見を出し合い、事例の理解や状況のアセスメントを深めた。シミュレーション実施の留意事項や物品を説明し、医師、助産師(直接介助)、助産師(外回り)、4人グループは観察者に分かれ、約10分のシミュレーションを実施した。

【シミュレーション実施】

教員は、ファシリテーター、オペレータ、観察者に分かれ、参加者の行動をみながら、シミュレーションを進めた。シミュレーションを実施していない他のグループはオブザーバーとして参加した。参加者は、経験年数がある助産師を中心に、真剣にシミュレーションに取り組んでいた。

【デブリーフィング】

シミュレーション終了後は、オブザーバーや教員を含めて振り返りを行った。ファシリテーターの教員を中心に、実施した率直な感想やシミュレーションでの行動の振り返りを行った。実施したグループ、オブザーバー、それぞれの視点から意見交換が行われた。参加者は、実際に行動に移す難しさを感じている者が多かったが、自己の課題を見出している参加者もいた。また、意見交換の中で、自分にはない新たな視点を得ることができたと述べている参加者もいた。そして、1回目のシミュレーション、デブリーフィングの内容をふまえ、別のグループが再度、同じシナリオでシミュレーションを実施した。

表1 各シナリオのシミュレーションの特徴

【シナリオ①】 「羊水塞栓を起こした妊婦」	破水で入院となった産婦が呼吸困難感を訴えた後、急速に悪化し、心停止に至るというものである。シミュレータはSCENARIOを使用し、産婦にみせるため、シミュレータに妊婦ジャケットを装着した。胸骨圧迫まで行うシナリオのため、スキルトレーニングでの技術に応用できるシミュレーションとなっている。
【シナリオ②】 「弛緩出血を起こした褥婦」	分娩直後に弛緩出血を起こした褥婦で、出血性ショックへの対応および輸血や搬送を考慮するものである。シミュレータは、SCENARIOを使用し、出血は模擬血液で再現した。臨床で遭遇する機会が多い事例である。
【シナリオ③】 「常位胎盤早期剝離を起こした産婦」(2018年)	分娩進行中に下腹部痛を訴え、緊急帝王切開へ移行するというものである。シミュレータはKonohaを使用した。内診モジュールを装着できることや画面にCTG波形が出るように設定し、よりリアルな分娩に近づけた。



図1 あるある座談会(参加者同士が語り合う)



図2 胸骨圧迫のスキルトレーニング



図3 シミュレーションの実際(妊婦の心肺蘇生)



図4 みんなで振り返る(デブリーフィング)

4. 実施者の振り返り

担当した教員からは、実施後、次のような意見が出た。

1) 「たちばな SIM」という場

「たちばな SIM」という場で、成長した卒業生に会える喜びとともに、教員自身も現在の臨床の様子を知ることができ、教育と臨床をつなぐ貴重な機会と感じた教員が多かった。

2) シミュレーション学習における教員の役割

シミュレーション実施後のデブリーフィング時に、多くのことを学んでほしいという思いから、自分の考えを伝えすぎてしまったという教員や参加者への指導になっている場面が多く見受けられたとの意見が挙がった。

また、参加者の経験年数が異なるため、それぞれの段階にあった学びを促すまでには至らなかった、実際に参加者の動きをみながら情報を出すことが難しかったと感じる教員もいた。

Ⅲ. 助産師対象の「たちばな SIM」を振り返って

今回、助産師を対象とした「たちばな SIM」を振り返る中で、「たちばな SIM」という学習の場を提供することの意義や運営する教員に求められる能力が考察として挙げられた。

1. 「たちばな SIM」の意義

1) 参加者の実践能力獲得と向上

参加後の感想では、知識を行動に落とす難しさや行動することで実践につながるなど、実際に体を動かしながら考えるシミュレーション学習ならではの学びを感じている参加者が多かった。阿部(2016, p14)は、今日の医療者教育において、『学習者の「理解した」をさらに進めて「理解して行動に移せる」までに能力を引き上げる必要がある。』と述べている。そのための学習として、シミュレーション教育が注目されているが、「たちばな SIM」の参加者には、実践能力を身につけるというシミュレーション学習の特徴的な学びの場が提供できたのではないかと考える。

また、自身の課題への再認識、自施設での実践を考えるきっかけとなった参加者もあり、「たちばな SIM」という学習の場が、知識や技術の整理やさらなる実践能力の向上の機会になっていると考える。

2) 卒業生への精神的フォローアップ

本学の「たちばな SIM」には、アットホームな雰囲気ですリラックスして学習できる場という大きな特徴がある。参加者は、同じグループの先輩や異なる施設で勤務している仲間とコミュニケーションをとる中で、自分の中にはない考えや情報を得ていた。また、学生の時とは違い、助産師という資格をもち臨床で働く中での悩みや楽しさなども共有していた。勝原, ウィリアムソン, 尾形(2007)によると、新人看護師には7つのリアリティ・ショックがある。新人看護師たちは、仕事の内容の予測はある程度できているが、学生から看護師への移行期に組織社会化と専門職への社会化の双方が求められるために、程度の差こそあれ、どの新人にも起こることであると述べている。また平賀, 布施(2007)は、就職3か月後の新人看護師は特に「精神的要因」「看護実践能力」についてリアリティショックを感じていると述べている。助産師においても同様であり、新人助産師の臨床での体験を調査した礒山, 渋谷, 加司山, 市毛(2017)の研究では、新人助産師は「学生時代の体験と現場の実践にギャップを感じる」「体験を共有する仲間がいない辛さがある」という体験をしており、助産師教育で学んだことと現場実践のギャップを埋めるような途切れのない教育の必要性を示唆している。

さらに、助産師が働く職場の環境も影響していると考えられる。現在、産科病棟は単独での病棟運営は難しくなっており、2012年の調査(日本看護協会, 2014)によると、76.1%が混合病棟であり、そのうちの79.7%が婦人科だけでなく婦人科以外の診療科との混合病棟であると

いう結果であった。本学の卒業生も就職場所は産科単独病棟であることはめったになく、混合病棟であることが多い。新人看護師特有の想像を超える看護業務へのショックに加え、助産師として就職したにも関わらず、混合病棟での勤務のため周産期医療から離れてしまうこともある。従来の職場に慣れることができない「精神的要因」に加えて、自己の専門性に疑問が生じることが多くなってきている。これらを解消することは困難だと推測される。しかし、大学という基礎教育を受けた場で、同期生、同じ教育を受けた同窓生、そして一緒に助産学実習を乗り越えた教員と、短時間でもアットホームな雰囲気、一緒に学び話し合う時間を持つことは、新人助産師のリアリティショックを多少でも和らげることができる。「たちばな SIM」は、助産師特有のリアリティショックを和らげる働きも担っている。参加者の多くが臨床経験1～3年目であることをふまえると、母校での「たちばな SIM」は学部教育と臨床とのギャップを埋める貴重な機会なのではないかと考える。

3) 助産師対象の卒後教育の必要性

厚生労働省は、「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書(2010)」にて助産師に求められる実践能力は、卒業した後も実務経験を通して発達していくものであり、自己の実践能力を評価し継続的に学習していく能力の教育が必要であると報告している。母体急変時の対応をテーマとした過去2回の「たちばな SIM」参加への動機では、「興味があり、勉強したかった」という内容が多くみられ、我部山、岡島(2010)も、多くの助産師は救急や母乳に関する内容を卒後に学ぶべき重要な内容であると考えていると述べている。助産師は、正常に経過する妊娠婦を対象にすることが多く、急変の場面に遭遇する機会も少ないことから急変への対応に苦手意識をもっている助産師も少なくない。しかし、ひとたび急変が起これば、急激に状態は悪化していくため、助産師には迅速な判断と対応が求められる。特に、経験の少ない新人助産師においては、実践能力に結びつけられるシミュレーション学習を取り入れた研修のニーズは高いといえる。

助産師を対象とした研修は一定数存在するが、シミュレーション学習は十分とは言えない。より実践能力の備えた助産師を育成していくためには、シミュレーション学習を取り入れた研修が求められる。さらに、助産師としての経験年数や働くフィールドの特徴などから、それぞれのニーズに合わせた研修内容で行うことがのぞましい。

2. シミュレーション学習を行う教員に求められる能力

実践能力の高い看護師養成に向けて、近年、厚生労働省からの報告書(2010)やガイドライン(2014)においても、シミュレーション教育導入が推奨されている。現在のシミュレーション教育は、教育学などの他領域の学問や高機能なシミュレータなどの導入により、より実践に近い環境で効果的な学習ができるようになってきている。それに伴い、シミュレーション教育における指導者の育成も課題となっており、学習者中心の教育を運営・実践できる指導者が不可欠である。

今回、助産師対象の「たちばな SIM」の開催にあたり、初めて企画・運営に携わった教員もいた。振り返りでも、シミュレーション学習における教員の位置づけやファシリテーションの難しさを感じていた。そこで、実際の様子をふまえ、シミュレーション学習を行う教員に求められる能力について振り返る。

1) 参加者のニーズとレディネスを的確に捉え、学びにつなげる力

実際に行うシミュレーションの内容は、参加者が学びたいと思っているものでなければ、参加者の興味や意欲を引き出すことはできない。事前に対象となる参加者のニーズやレディネスを把握し、それに合わせた目標と内容を考えていく必要がある。今回は臨床助産師が対象であったため、基礎的な助産師知識や技術は獲得していると考えられる。また、先行研究(我部山, 岡島, 2010)より、産科救急の内容を学びたい助産師が多いこと、「たちばな SIM」への参加の動機も「興味があり、勉強したかった」が多かったことから、設定したテーマは学習者のニーズに合っていたのではないかと考える。しかし、大きく3つの学習目標は設定していたものの、参加者のレディネスに合った目標設定は不明確だったと振り返る。「たちばな SIM」の参加者の臨床経験年数はさまざまであった。経験年数によって、臨床で求められる役割は変化する。新人助産師は、指導を受けながら基本的な看護実践能力の獲得していくこと、中堅助産師には、チームリーダーとしての能力が必要になる。同じシナリオでのシミュレーションでも、新人助産師は、母体急変の基本的な対応や指示のもと行動できること、中堅助産師は、チームのリーダーとして行動できることといった、明確な目標設定とデブリーフィングなどでの経験年数に合わせた参加者への促しをしていく必要があった。参加者のニーズとレディネスを的確に捉えた研修にすることは、参加者の満足度や実践能力の向上につながると考える。

2) 参加者中心の学習となるようなファシリテーション能力

シミュレーション学習では、学習者が主体的に学習し、自ら気づき、学ぶことができるきっかけや環境を調整するファシリテーション能力が必要となる。それを主に実践してのが、ファシリテーターである。ファシリテーターとは、「教師でも指導者でもなく、集団による知的相互作用を促進させるようプロセスを管理し、チームの成果が最大になるよう中立的立場で支援する人(内藤, 伊藤, 2017)」である。「たちばな SIM」では教員がファシリテーターの役割を担っていたが、指導的な関わりとなる傾向があった。以下に教員のファシリテーションについて、【ブリーフィング】【シミュレーション】【デブリーフィング】での関わりから振り返る。

【適度な緊張感で楽しく学ぶためのブリーフィング】

シミュレーション開始前に、シミュレーションで行うことや事例の紹介、シミュレータなどの説明をし、学習者の緊張をほぐしながら関心や集中力を高める働きかけをブリーフィングという。「たちばな SIM」は、主に本学卒業生を対象としており、参加者同士、教員とのつながりがあるため、ブリーフィングしやすい環境だといえる。臨床での体験を語るアイスブレイクや体を動かすスキルトレーニングのときから、参加者同士、教員と楽しみながら関わることで、母体急変というテーマに関心を高めていくことができたのではないかと考える。

また、高機能シミュレータであっても、実施できることには限りがあるため、学習環境について事前に説明しておく必要がある。今回のシミュレーションでも事前に、事例の施設で提供できる医療の範囲やシミュレータの紹介、シミュレーション実施のルールなどを説明した。これにより、学習者はスムーズにシミュレーションに入ることができた。

「たちばな SIM」の和やかな雰囲気ですべて学習できるという最大のメリットを生かしつつ、参加者がスムーズに学習に入れるような説明や環境づくりを行うことが大切である。

【学習者の動きや思考を読み取り、シミュレーションをアシストする能力】

実際のシミュレーションでは、学習者の動きに臨機応変に対応していかなければならない。学習者の発言や動きに対して、タイミングよくキューイングやプロンプティングを行うことが大切である。シミュレーションでファシリテーターを担当した教員の中には、バイタルサインなどの値がタイミングよく出せなかった、予期しない参加者の問いかけに戸惑ってしまったという者もいた。実際にファシリテーターの経験が少ないこともあるが、事前に教員同士でデモンストレーションを行い、ファシリテーターの役割を理解し、実践練習を積んでおく機会が必要である。

【指導者にならないデブリーフィング】

デブリーフィングとは、「参加者がシミュレーション中のできごとに関するディスカッション、振り返りを行いながら、実施した行為を裏付ける知識・技術・態度を確認し合う学習支援方法(阿部, 2013, p102)」であり、シミュレーションの最も重要なセクションである。シミュレーションで明らかになった自身の行動のもととなった思考や判断、感情などを意識化し、言語化などして「目にみえるかたち」にすることで、学習者の本質的な気づきや学びを促すことができる。「たちばな SIM」でのデブリーフィングは、ホワイトボードを使用した。それぞれのファシリテーターが参加者の発言を引き出しながらデブリーフィングを行っていたが、指導的なデブリーフィングになってしまう場面もみられた。普段は学部生の教育に携わっており、教員としての一面が出てしまったと考えられる。しかし、シミュレーション教育における指導者には、一方的な働きかけではなく、学習者が自ら気づくことができるような働きかけをすることが求められる。シミュレーションの中で、自分の行動がどのような思考や判断に基づき行われたのか、たとえ上手くできなかったと感じていても、失敗したという印象ではなく、そこからよい学びが得られた満足感につなげていくことが大切である。そのためには、シミュレーションに関わる教員の共通認識と学習者の発言を引き出すコミュニケーションスキルの向上が重要である。また、デブリーフィングに十分な時間をかけられるようなスケジュールも検討していくことがのぞましい。

3. シミュレータの活用

今日、シミュレーション教育において、多くのシミュレータが活用されている。シミュレータを上手く活用することで、患者に危害を及ぼさない安全な環境、リアルな環境を提供できて

いる。現在は、さまざまなニーズに対応した高機能シミュレータが開発されているが、周産期に特化したものは少ない。2018年の「たちばな SIM」では、京都科学が開発した周産期シミュレータ Konoha を使用した。妊婦を再現した体つきや内診も実施できるように設計されており、京都科学のスタッフと連携することで、よりリアルな分娩を再現できたのではないかと考える。シミュレータだけがシミュレーション学習ではないが、他の教材と合わせながら、うまく活用していくことで、よりよいシミュレーション環境が提供できると考える。

IV. 今後の課題と展望

助産師を対象とした「たちばな SIM」は、楽しみながら、参加者の実践能力の獲得と向上の機会になるものであった。また、主に卒業生を対象としていることから、母校で開催する「たちばな SIM」が、卒業生への精神的なフォローアップの貴重な場となっていた。特に、助産師においては、混合病棟の増加により、自身の専門性を維持していくことが困難な環境となっているため、助産師同士が語り合う「たちばな SIM」のような機会を継続して提供していくことが求められる。

助産師を対象とした「たちばな SIM」の開催を通して、企画、運営に携わる教員の課題も明らかになった。参加者のニーズやレディネスを捉えた関わりや参加者が中心となり学びが得られるファシリテーション能力の獲得し、ブラッシュアップしていく必要がある。

文献

- 阿部幸恵. (2016). 医療におけるシミュレーション教育. 日集中医誌, 3(1), 13-20.
- 阿部幸恵(編). (2013). 看護のためのシミュレーション教育. 医学書院.
- 平賀愛美, 布施淳子. (2007). 就職後3か月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連余韻の検討. 日本看護研究学会誌, 30(1), 97-107.
- 磯山あけみ, 渋谷えみ, 加司山良子. (2017). 助産師教育終了後1年の助産実践を行った新人助産師の臨床での体験. 日本助産学会誌, 31(1), 54-62.
- 我部山キヨ子, 岡島文恵. (2010). 助産師の卒後教育に関する研究—助産師の卒後教育への必要性・時間・内容など. 母性衛生, 51(1), 198-206.
- 勝原裕美子, ウィリアムソン彰子, 尾形真実哉. (2005). 新人看護師のリアリティ・ショックの実態と類型化の試み—看護学生から看護師への移行プロセスにおける二時点調査から—, 日本看護管理学会誌, 9(1), 30-37.
- 公益社団法人日本看護協会. (2014). 「平成24年度 助産師の出向システムと助産実習の受け入れ可能性等に関する調査」「助産師の出向システムと助産師就業継続意思に関する調査」報告書. 第4章 産科混合病棟の実態と課題, 177-183. www.nurse.or.jp/nursing/.../h24chosahokoku-04.pdf
- 厚生労働省. (2010). 「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」. 2010.
- 厚生労働省. (2014). 新人看護職員研修ガイドライン改訂版.2014. www.mhlw.go.jp/file/06.../0000049466_1.pdf
- 厚生労働省. 新人看護職員研修について. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000050510.pdf>

内藤知佐子, 伊藤和史. (2017). シミュレーション教育の効果を高めるファシリテーター Skills&Tips. 医学書院.